

今週の話題：

＜アフリカにおけるコレラの予防・制御・掃滅に関する新たな動き：コレラの影響を受けている国によって認識された優先行動＞

**\* 背景：**

多くのアフリカ諸国では、コレラは未だ重要な公衆衛生上の問題のままである。コレラを効果的に予防し制御することは自発的な決定の一つであり、それは地域のニーズに適した対象へのアプローチが基盤となっている。それは必要な社会的動員と社会福祉事業の提供を含み、中央政府や国際機関からの支援とともに、地域関係機関や現地の活動家により実行される。

2015年10月、コレラが発生しやすいサハラ以南のアフリカ諸国11カ国から成る専門家グループである、アフリカの下痢や消化器症状を伴う疾患に対するイニシアチブ（以下 IDEA）のメンバーは、コトヌー（ベナン共和国）に召集され、コレラの発生予防、制御の促進、そしてコレラの最終的な掃滅のためのアフリカにおける優先行動を確認するため、以下の5つの主な行動領域が確認された。

(1) 政治的な関与、(2) サーベイランスの強化、(3) 水を含む公衆衛生の促進、(4) 市民の知識の向上、(5) 経口コレラワクチンの使用による予防。このリストは限定的であるわけでも優先順位を示しているわけでもない。むしろ、短・中期間に地域レベルで一連の行動として開始され、また、関連する介入を認識し、評価し、特定するツールとして提案される。その「地域」という言葉は、国境を越えた地域レベルや湖や川のような異なる国のコミュニティからなる地域でのコレラの「ホットスポット」の周辺を含むかもしれない。

コレラは、迅速な事例管理、WASH（水と公衆衛生）、およびワクチンの供給のような補完的で相乗効果を持つ多職種による介入を経て、予防や制御が可能となる。地域におけるコレラの掃滅は、これらの方法を維持し、全人口への十分な社会資源の供給によって可能である。それにも関わらず、コレラは重要な公衆衛生問題のままであり、毎年300～500万例の報告があり100,000～120,000人の死者が発生している。

コレラは他の流行性疾患と比べ、比較的軽視されている。疫学的な状況は、サハラ以南のアフリカ諸国においては特に危機的な状況であり、風土性と流行性と高い死亡率の全てが揃っている。2014年、この状況は2013年からさらに悪化し、世界保健機構の症例報告数は87%増加した。約2,000人の死者を含む100,000例以上が19カ国で報告され、特に深刻な流行はナイジェリア、コンゴ民主共和国、ガーナで見られた。

多くの死者が発生しているにも関わらず、コレラはしばしば運命だと見なされ、介入はたいてい反応的で短期間である。気候上の要因のようないくつかの状況は、コレラの発生を予期できる要因となる。コレラを効果的に制御し、未然に防ぐための科学的根拠に基づくデータや妥当なツールは、一般的に入手可能ではあるが、適切に使用されず、人材や財源による十分な支援がない。多くの提案された解決策は、一般的なものであり、現地のニーズや特殊性へ適応するには不十分である。その上、これらの介入は人口が多く、コレラが発生しやすい場所や感染経路をターゲットにしていない傾向にある。

コレラが発生しやすい国々の政治家や政策担当者は、その予防や管理を必ずしも優先事項であるとは見なしていない。彼らは、重要な役割を担っているのだが、多分野にわたるアプローチや指導が優先事項として必要であるときも孤立して行動してしまう。コレラは、最も影響を受けているのは最も貧しい地域であるように貧困と関連した疾患であり、世界的に社会経済的な不平等に対処することが予防には不可欠である。現地活動家たちは、介入の成功の鍵であるが常に助言を求められるとは限らず、計画への関わりも十分ではない。多くのコレラの感染地域は、コレラの予防活動をスタートし維持するための資源が不足しているが、資源は、強力な政治的関心を得ることで全てのレベルで利用可能となる。

2011年、IDEAが設立され、コレラやその他の腸管感染症の予防・制御をサポートする国際活動家と同様に、コレラ感染国の実施担当者や政策担当者に対してフォーラムが実施され、そこでは、対話がなされ、適切な戦略あるいは介入と資源に関する提案がなされた。メリュー財団によって支援を受けているIDEAの使命は、参加することであり、これらの尽力に対して、多職種かつ多分野のアプローチと国境を越えた多分野にわたる協力関係を推進することにより、他の国や国際的なイニシアチブもしくは計画立案者と、相乗的かつ補完的な方法で貢献することである。

**\* 方法：**

2015年10月、IDEAは、コレラの予防と制御のため、短・中・長期間な優先行動を確認するための会議をコトヌー（ベナン共和国）で開催した。会議に参列したアフリカ諸国とIDEAアジアネットワークの代表である11カ国（インドの専門家、ベナンの内政や環境や水や健康に関する省、世界保健機構、ユニセフ、西アフリカ保健機構（WAHO）、国境なき医師団（MSF-Epicentre）、国際赤十字赤新月社連盟は各国でコレラの予防と制御の障害、経験や実績を共有し、解決策と活動に焦点を当て、話し合った。

2014年4月にアジアのIDEAチームは、討議を活発にするためにアジアのコレラの予防・制御・掃滅のための6つの重要なアクションを政策として、打ち出した。

サブグループにおいて6つの鍵となる活動と各国のプレゼンテーションについて議論し、推奨された行動とその障碍について批判的な分析を行った。3つのサブグループが同時に議論した。それらの内容は、各国のプレゼンテーションの編集物と簡潔な政策として報告された。各サブグループは事前に選ばれた2つの活動と議論で展開された活動に取り組んだ。各グループは採択のために本会議に向けて結果と提言を発表した。小委員会が選ばれ、文書のドラフトへの参加者の署名とコメントのために、参加者とアクションを確定し共有した。これらは、最終的な行動報告としてこの論文に組み込まれた。

\* 結果：

参加者は、以下にまとめられたBox1~5に詳述される、5つの技術面・財政面共に重要な達成可能な優先行動を確認した。

#### 1. 政治的な関与 (Box1)

第一に、政変があったとしても、継続可能なコレラの予防と制御を保証するために、政治的な意向や関与は最も重要である。全てのレベル（国・地域・地区）において、関係しているすべての専門家と主要な利害関係者は意思を伝え、関わらなければならない。それらが存在しない場所では、世界保健機構やUNICEFのような国際機関が様々なフォーラムや技術的資料を用いて主張するべきである。

第二に、もし国際的なガイドラインが開発され実行されるならば、コレラの掃滅への道のりは加速するだろう。それぞれの影響を受けた国は、コレラと戦う際にコレラの予防と制御のための取り組みを指揮し、関係する活動家を指揮する包括的な国家計画をもたなければならない。

三番目に、資源は、必要な活動の実行を確実にするためにきちんと割り当てられなければならない。最後に、その国においてコレラの特徴をとらえることは、設定した国家計画の目標を達成するための鍵である。

これは、複雑な過程であり、戦略上、管理上、かつ運営上、セクションを越えた協力が重要となる。

#### Box1 政治的な関与

##### 1. 戦略：コレラの予防と制御と、政変によらない持続性を保証する政府の意思

###### A. 国家レベル

- i. 国におけるコレラの事態を評価する（利用可能なデータと感染が起こりやすい集団の確認）
- ii. アドボカシー計画の開発
  1. 対象となる国の指導者の確認（国・地域・地区レベル）
  2. 現行の計画に関連するメッセージの明確化
  3. 人や集団を対象とした妥当なコミュニケーションチャンネルの明確化

###### B. 地域レベル

- i. 関連する国々の地域への認識
- ii. 国境を越えた活動と協力の強化
- iii. 国の実行における責任の明確化
- iv. 一般集団において必要な介入についての意識を高めるための訓練やコミュニケーションキャンペーンを含む
- v. 評価とフォローアップ活動の明確化

##### 2. 制御

###### A. 効果的な計画を作成し、効果を予測して十分なものにする

- i. コレラの因果関係がある既存の要因の特定
- ii. 国と地域の両方のレベルで健康、水、エネルギー、環境、公衆衛生、内部環境その他地域の指導者（専門職と専門家）を含むセクションを越えたグループとプラットフォームの実装
- iii. 効果的な事務局・予算・財政支援・協力・操作

###### B. 介入を優先させるための過程の明確化

- i. 根拠のある指標として疫学的データを使用した介入の評価
- ii. 明確にした優先事項の実施

###### C. 介入のためのセクションを越えた協力の強化や調整

- i. 介入期間中の相互補完と調整の強化
- ii. 地域のヘルスケアの専門家からの積極的な支援の援助

##### 3. 資金提供：緊急的な資金と既存のもの利用（西アフリカ保健機構の事実上のコミュニティである国や地域、地区）

###### A. コレラや下痢の疾患と関連する活動のための財政的の構造化

###### B. 明確な管理の保証

###### C. シンプルなアクセス：緊急時の集団発生時における直接的なアクセスの許可

## 2. サーベイランスの強化 (Box2)

タイムリーかつ正確で代表的な疾患の発生に関するデータは、効果的で対象の感染予防と制御方策のための基礎である。それゆえに、研究所のサーベイランスネットワークを介した症例の発見や報告や確認の強化は、最初の症例の確認や制御方法の確立を促進する。国と機関は、人材のトレーニング、診断法の基盤開発、器材の入手とメンテナンス、様々な診断法のための研究所の試薬の供給、通信システム（コンピュータ、インターネットと電話）のために投資しなければなりません。このような感染症予防・準備・対応のための能力向上のためには、優先的に扱われ、持続的な資金提供、そして国の管轄が必要である。

### Box2 調査

#### 1. 発見

- A. 研究所の監視ネットワークや準備の強化による全てのレベルでの、人や環境に対する調査の改善
- B. 調査のための可能な限りの国家予算の獲得

#### 2. 診断

- A. コレラの早期発見のための迅速な診断テストの価値の熟考とより鋭敏なテストの開発
- B. 感染したエリアでヘルスケアセンターでの利用可能な RDTs の作成
- C. 比較のためのバイオバンクの開発

#### 3. 報告

- A. コレラは報告する価値のある疾患であることの保証
- B. 監視設備での報告システムと手順（検査を要するとされた症例）の調和と合理化
- C. コレラの症例収集・分析・報告の能力の確立

## 3. 水と公衆衛生と衛生促進 (Box3)

費用はかかるが、WASH の供給はコレラの掃滅のために最終的な解決法である。地域レベルで感染しやすい全ての地域への安全な飲料水の入手と公衆衛生と衛生促進は、その地の状況の基本的な評価から始めなければならない。適切な介入が準備され、危険性が高い間はそれが強化され、低いリスクの間も継続されなければならない。そのためにヘルスケアシステムは、症例や物流供給を管理をすることができる衛生従事者を訓練しておかなければならない。WASH の推進は、セクションを越えたアプローチを必要とし、明確な役割と責任を持つ関係機関によって実行される。

直接的な健康のアウトカムを超えて水と公衆衛生に投資することは、2015 年後の持続可能な発展目標の達成のためには必須である。

### Box3 水と公衆衛生と衛生環境 (WASH)

リスクのある間、洗練された介入や予測や強化により感染しやすい全てのコミュニティに飲料水や公衆衛生や衛生を保証すること

#### 1. 飲料水

- A. 特に流行する地域において安全な飲料水を確保し、アクセスのための地図を作る
- B. 安全の水を飲むことへの基礎を根付かせ、それを利用しないことや急速な汚染を回避するための管理、維持する
- C. (指示者の必要に応じて) 消費チェーン（配給、輸送、供給）に沿った飲水行動の安全性の保証・維持・管理
- D. 家庭用水の浄化システムの供給

#### 2. 公衆衛生基盤

- A. 自給自足的なアプローチの促進：コミュニティに適した総合的な公衆衛生
- B. 公衆衛生基盤の確立：衛生的なトイレや石鹸の供給
- C. 介入をコーディネートし、コミュニティでの WASH 活動を調和する

## 4. 市民の知識の向上 (Box4)

市民のコレラの知識や文化的・伝統的な態度・行動を理解すること、対象となる人々に対して鍵となるメッセージや適切なツールや通信チャンネルを明らかにすることは、効果的で持続的なコレラの予防と制御の介入をするためには、必要不可欠である。人々とヘルスケア医療従事者の間で健康教育キャンペーンを強化することは、コレラへの知識とその予防や治療を進歩させるだろう。学校やメディアチャンネルもまた、そのような知識へのアクセスを増やすために利用されるべきである。

## Box4 市民の知識

1. 人々の間でコレラへの認識を高め、効果的な介入に必要とされる行動の変化を促進する
  - A. 自宅そしてコレラ治療センターにおいて、「良い行動習慣」（水、料理、衛生）を確立するための文化的で伝統的な習慣を分析する
  - B. 適切な衛生習慣（飲料水の消毒、石鹼で手を洗う、トイレの使用とメンテナンス、食品衛生）に対して人々を鋭敏にさせるための家庭訪問を強化する
  - C. 新たなコミュニケーションチャンネル、ソーシャルメディア、SMS、インターネットを最適化し、人々を敏感にするための地域のメディアとの関係を強化する
2. ヘルスケアプロバイダーの訓練
  - A. 地区の監視を担当している職員と疫学者を育成する
  - B. 全てのレベルで、ヘルスケアプロバイダーの知識レベルを強化し、コミュニティでの活動者を含む統合された地域の状況（コミュニティリレー、健康センター、最初の機関）に対応したセクションを越えた方法を組織する

## 5. 経口コレラワクチンの使用による予防（Box5）

安全な水の供給や公衆衛生の改善するためのインフラ整備は長期的な目標である。それに対し、経口コレラワクチンの使用や衛生促進はアクセスしやすく、短期的な実施が容易であり、これらが合同して実施されればコレラに伴う苦しみを減らすために有効であろう。OCV は対応的かつ先制的な介入として実施されるが、コレラの制御プログラムに統合され、他の介入と調整されなければならない。この合同のアプローチは、ワクチンの供給量の予測・推奨の確立・介入の管理・予防接種の効果と費用対効果の評価などの要素に左右される。また、危険性を正確に把握することや調査データは、効果的な予防接種活動の鍵となる。

## Box5 コレラのワクチン

1. アクセス
  - A. ワクチンの供給を安定させ、疫学的感染状況の評価する：世界保健機構のワクチンの備蓄を評価するための具体的な基準を明確にし、適応書類の締結に必要な要素や情報を準備する
  - B. 早期に予測したワクチンの準備：国レベルで、ライセンス手順（調達経路）を改善する
  - C. 予防接種プログラムを実行するための国家能力を評価し、補強する
2. 使用の推奨
  - A. 風土性があり特殊性のある状況でのリスクが高いグループを明確にし、認識する
  - B. 科学的根拠に基づいた国の推奨を行い、ワクチンの実績からのデータを実証する
  - C. 緊急事態のためだけでなく、EPI の一部、国家計画としてコレラワクチンを含める
3. 介入
  - A. 疫学的根拠に基づいた介入の図式化
  - B. コレラの予防接種方針開発において予算関与を確実にしたガイドラインの提供
4. 評価
  - A. 監視の確立とコレラのワクチンの影響と費用便益を評価するプロトコールの評価

## \* 考察：

このイニシアチブは、アフリカにおけるコレラの予防と制御を強化するための優先行動を文書化し共有するという「ボトムアップ」のアプローチを実施するという点で類がないものである。さらに、ブレインストーミングの活動は、決定する立場の者・政治家・現地の専門家・民間社会の関与とメディアがコレラの予防と制御の改善とその最終的な掃滅に貢献することを確認した。最も弱い立場の人々にコレラによって生じた疾患の負担とその対応に関する高いレベルのアドボカシーや科学的根拠に基づいたコミュニケーションは、国家の方針を育成し、政変があっても継続可能な政治的な関与を保証するためには重要である。アドボカシーやコミュニケーションは、世界規模・地域・国・ローカルの全てのレベルにおいて実施されなければならない。また、疫学的調査も必要不可欠なものであり、発見・データ収集・確認・報告に必要な新たなテクノロジーの評価が重要である。会議の結果得られた新たな重要事項

は、市民レベルにおいて、地域の習性・文化的伝統・習慣や潜在的な障壁を調査したり分析したりすることによる活動が重要だということである。これは WASH と同じように人々への教育のために重要である。

OCV は、尽力を尽くして施行している予防活動を加速させるための追加の補完的な介入である。対象集団のため又効果の予測のためには、いつ、どこで、どのような集団を対象に OCV を使用するのかわかるような OCV を評価するための質問は、予防の戦略上ワクチン導入よりも先に解答が用意されていなければならない。

最後に、調整・社会的動員・地域レベルでの介入・セクションを越えた同時に実施する活動・国境を越えた協力や方針と介入の調和は、全て鍵となる成功要因として確認された。確認された優先事項は、IDEA アジア政府機関のそれと類似しているが、具体的活動がより強調され、また、それは地域で影響を受けた人々に向かうものであった。2014～2015 年に西アフリカ諸国に劇的な影響を及ぼしたエボラウイルス疾患からの教訓もそうであろう。

文書には、資源の必要性は優先事項または必要条件として書かれてはいない。議論の中でコレラは重要な公衆衛生上の問題のままであるにも関わらず、国内でも国外でもおろそかにされていることが明らかになった。よく練られ検証されたプログラムであればサポートは可能である。1 つ目のステップは、科学的根拠に基づくデータを通じて正しくニーズを同定しその正当性をとらえることと、決定権を持つ人の注意をひく駆動力や障壁を分析することである。2 つめのステップは、包括的で統合された国家計画の一部として解決方法を提案することである。よく練られたプロジェクトであり、外部の専門家によって保証されることは、コレラの予防と制御と掃滅のための財政支援を探求する際の本筋である。

これらの優先事項は、コレラに対応する国際的かつ超国家的な組織によって確認された。IDEA の実行した特徴的なアプローチを、11 カ国のアフリカ諸国は優先事項そして特殊性のある活動として同意した。このリストは、完全でもなければ限定的なものでもないが、グループは、国家的な計画を準備するために、あるいは実施中の計画をより焦点化して迅速に実行するために、この優先リストを使用することを推奨した。国レベルにおいて、優先リストは、状況の評価のために、決定権限を持つ者や地域の保健専門家に対する動機づけとサポートのために、そして、優先的介入とその効果の評価のために使用されるツールである。地域レベルでは、それは、状況の概要を把握することや国境を越えた協力関係を確立することを可能にする。国際的な利害関係者に対しては、彼らの活動を調整するための概要を示すことができる。

この目的のため、IDEA ネットワークは、ファシリテーターとしてあるいは触媒として機能し、影響している国の現地活動家と地域的で国際的な技術の専門的知識をもたらすことのできる専門家を結びつけることができる。

**\* 結論 :**

コレラによって影響されたアフリカ諸国による優先行動は、技術的かつ財政的に達成可能であり、予防や制御、最終的には大陸からのコレラの掃滅を成功させるための基盤である。効果的なコレラの予防と制御は、地域のニーズに適した対象へのアプローチに基づく自発的な決定である。それは、必要な社会的動員を含むと共に、政府や国際的機関から支援を受けながら、地域当局や現地活動家により用意され、実行されなければならない。IDEA アフリカネットワークによって確立された優先行動は、計画を詳述し、改良し、そして評価するキャンパスのような場である。この共同作業は、地域に即したアプローチに価値を置く。それは、隣国や地域レベルでの国境がないのと同様に、国を超えた包括的なアプローチである。これは強固に継続される政策的な関与のためには必須のものである。上述の推奨内容を考慮に入れること、そしてその推奨を具体的な活動に翻訳することは、国や世界規模で政府の技術的な支援を得るための方法である。これは、コレラと戦略的に戦うために、財源の獲得と必要な人材を育成には最善の方法である。

**\* 引用文献 :**

「世界的な感染症、疾患とその流行；カメルーンの公衆衛生省」

「コミュニティ保健所での下痢を伴う疾患の制御；ウガンダの保健省」

「疾患の公共健康管理部のサーベイランス機関；ガーナ公共医療/保健省、ガーナ」

「アフリカのコレラ、フロンティア・エリウックス；フランスの下痢のある消化器官の病気に対するイニシアチブ」

執筆者：Godfrey Bwire

<ジカウイルス感染症に関するデータ集（2016年6月2日時点）>

**\* 鍵となる事実 :**

- ・ジカウイルス感染症は主にネッタイシマカによって伝染するウイルスによって引き起こされる。
- ・ジカウイルス感染症に罹患した人々は、軽度の発熱、発疹、結膜炎、筋肉痛や関節痛、倦怠感や頭痛

などの症状を呈する。これらの症状は通常 2-7 日間持続する。

・ジカウイルスが小頭症やギランバレー症候群の原因である科学的見解の一致がある。他の神経学的な合併症との関連については調査中である。

\* はじめに :

ジカウイルスは、黄熱病を調査していたネットワークにより 1947 年にウガンダのサルで最初に確認された蚊に媒体するウイルスである。それは、ウガンダとタンザニア連合共和国において 1952 年に人間で後に確認された。ジカウイルス感染症の集団発生は、アフリカ、南北アフリカ、アジア太平洋地域で報告されている。1960 年代～1980 年代に、ヒトへの感染がアフリカとアジアの全域でみられ、軽度の症状を伴った。ジカウイルス感染症に起因する最初の集団発生は、2007 年にヤップ島（ミクロネシア連邦）から報告された。2015 年 7 月、ブラジルは、ジカウイルス感染症とギランバレー症候群の間の関連を報告した。2015 年 10 月、ブラジルは、ジカウイルス感染症と小頭症の関連を報告した。

\* 兆候と症状 :

ジカウイルス感染症の潜伏期間（感染してから症状が出るまで）ははっきりされていないが、おそらく 2-3 日だろう。その症状はデング熱のような他のアルボウイルス感染症と類似していて、発熱、発疹、結膜炎、筋肉痛や関節痛、倦怠感や頭痛を含む。これらの症状は通常軽度で、2-7 日間続く。

\* ジカウイルス感染症の合併症 :

科学的な包括的証拠によると、ジカウイルスは小頭症とギランバレー症候群の原因であるという科学的見解の一致がある。厳格な枠組み調査では、ジカウイルスと神経学的な合併症との関連を調査するために、情緒的努力が続けられている。

\* 伝染 :

ジカウイルスは、主にヤブカ属（主に熱帯地方のヤブカ属ネッタイシマカ *Aedes aegypti*）の感染した蚊に噛まれることにより人々に感染する。ヤブカ属は通常日中に噛む。そして、早朝と午後の遅い時間・夕方の間がピークである。これは、デング熱、チクングンヤ熱と黄熱病を媒介する同じ蚊である。ジカウイルスは性行為感染もありうる。輸血での感染などの他の方法は検討されている。

\* 診断 :

ジカウイルスの感染は、症状と、最近の渡航歴や滞在履歴（例：活発なジカウイルスの感染がある地域での居住またはそこへの旅行）によって可能性が浮上する。ジカウイルス感染の診断は血液または尿、唾液、精液などのその他の体液による診断テストにて確かめることができる。

\* 治療 :

ジカウイルス感染症は、通常軽度で特異的な治療を必要としない。ジカウイルスに罹患した人々は、十分な休息をとり、十分な水分を接種し、疼痛や発熱を一般的な薬物での治療が必要となる。症状が悪化した場合は、薬物的な治療とアドバイスを求めなければならない。現在有効なワクチンは存在しない。

\* 予防 :

#### 蚊咬傷

蚊に噛まれることから身を守ることは、ジカウイルス感染を予防する上で重要な方法である。これはできるだけ多くの範囲を覆う服（できれば明るい色）を着ることや蚊帳の下で眠るなどの仕切りや締められたドアや窓のような身体的な防御を用いることによって可能である。そして DEET という成分を含む殺虫剤を使用し、IR3535 またはイカリジンを含む製品に書かれたものを使用する。幼児や病人、高齢者などの十分に身を守ることができない場合の人々は特別に注意と援助がされるべきである。旅行者や感染地域に住む人々の生活は、蚊に噛まれることから身を守るために、上述した基本的な予防措置をとらなければならない。バケツ・ドラム缶・ポット・溝や使い古したタイヤなどの家にあるものを覆ったり、空にしたり、清潔にして蚊を住みつかせないことは重要である。コミュニティは彼らの地域で、蚊を減らす地方自治の努力を支持しなければならない。健康委員会は、殺虫剤の噴霧の実行を助言することも考えられる。

#### 性行為感染

ジカウイルスの性行為感染は、いくつかの異なる数か国で明文化された。性行為感染の危険性とジカウイルス感染症（妊婦の性的パートナー）に関連した潜在的妊娠合併症を減らすために、ジカウイルスの感染地域への旅行者もしくはそこから帰った人々は安全な性行為（コンドームの使用を含む）をするか、妊娠を目的とした性行為を控えなければならない。また、ジカウイルスの地域的な感染が起こっている地域に住んでいる人々は、安全な性行為をするか、もしくは性行為を控えなければならない。これに加えて、例え彼らに症状がないとしても、ジカウイルスの地域的な感染が起こる地域から帰った人々は、安全な性行為をするか帰還後少なくとも 8 週間の間、性行為を控えなければならない。男性がジカウイルスの兆候を呈している場合、彼らはより安全な性行為をするか、少なくとも 6 ヶ月の間自制を考慮しなければならない。カップルの一方または両方に兆候があるならば、ジカウイルス感染の症状が出現しないかが分かる 8 週間前または 6 ヶ月、妊娠を計画する人々は待たないといけない。

\* 世界保健機構の取り組み：

世界保健機構は、ジカウイルス感染症を制御するために「ジカ熱への戦略的反応の枠組み」で概説される処置を国に推奨している。

- ・ 専門家と協力者の召集によってジカウイルス感染症への報告を明確にし、優先する
- ・ ジカウイルスのサーベイランスと潜在的な複雑性を強化する
- ・ よりわかりやすくジカウイルス感染症の危険性を理解するために、感染リスクの高いコミュニティでの感染を回避する能力を強化する
- ・ ウイルスを検知するための研究所の能力を強化する
- ・ 蚊の駆除計画を実行する保健当局の支援は、ヤブカ属の個体数を減らすことを目的にする
- ・ 専門家とその他の保健当局の連携において、ジカウイルス感染に関連する複雑な臨床ケアと人々へのフォローアップのための推奨を準備する

(吉永愛香、橋本健志、荒川高光)